

三联疗法治疗肛门病术后常见并发症 30 例临床研究

秦 佩

(海门市中医院, 江苏海门 226100)

摘要 目的:观察三联疗法对肛门病术后创面疼痛出血、肛缘水肿、排尿障碍及患者住院天数、满意度的影响。方法:将 60 例患者随机分为对照组和治疗组,术后在常规抗感染及局部换药的基础上,对照组予美辛唑酮红古豆醇酯栓 2 粒纳肛,同时口服地奥司明片;治疗组在对照组治疗的基础上予以自制中药制剂痔痛消坐浴。结果:治疗组创面疼痛、出血、肛缘水肿、排尿障碍、满意度评分均明显优于对照组;治疗组住院天数明显短于对照组;2 组均未见明显不良反应。结论:三联疗法可有效减轻肛门病术后创面疼痛出血、肛缘水肿、排尿障碍等并发症,缩短住院天数,提高患者满意度。

关键词 肛门疾病 术后并发症 痔痛消 三联疗法

中图分类号 R657.105 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0032-02

因肛门解剖生理及位置的特殊性,肛门病术后创面大多呈开放性,又因手术创伤、排便刺激、术后创面渗出增加、再加上病菌的作用,易引起创面疼痛、出血、肛缘水肿、术后排尿不畅等肛门病术后常见的并发症,为有效减轻上述症状,缩短疗程,增加患者满意度,最大限度地保护肛门功能和形态的完整性,对术后肛肠病患者 30 例在常规抗感染、换药的基础上,予口服地奥司明片,美辛唑酮红古豆醇酯栓 2 粒纳肛及中药痔痛消坐浴,并设二联疗法组 30 例作对照,取得满意的疗效,现报告如下。

1 一般资料

选择 2012 年 3 月至 2012 年 12 月间我院行手术治疗的肛门病患者 60 例,随机分为治疗组与对照组各 30 例。对照组 30 例中,男 16 例,女 14 例;平均年龄(42±5.2)岁;混合痔、内痔 9 例,肛裂 9 例,肛瘘 7 例,肛周脓肿 5 例。治疗组 30 例中,男 15 例,女 15 例;平均年龄(42±6.0)岁;混合痔、内痔 9 例,肛裂 8 例,肛瘘 7 例,肛周脓肿 6 例。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

术前均清淡饮食,开塞露灌肠,术后常规抗感染及局部换药治疗。

2.1 对照组 术后予美辛唑酮红古豆醇酯栓(成都第一制药有限公司生产,国药准字 H51023703)2 粒,每次便后 1 粒纳肛;口服地奥司明片(南京正大

天晴制药有限公司,国药准字 H20058471),每次 0.9g,每日 3 次。

2.2 治疗组 在对照组二联疗法的基础上,予以自制中药制剂痔痛消(批准文号:苏药制字 Z04001891,药用芒硝 50g、硼砂 30g、五倍子 20g)化水 2000mL,先熏后坐浴 15min。早晚各 1 次。

2 组疗程均为 1 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗过程中观察以下指标,分别是创面疼痛、出血、肛缘水肿(术后 24h),排尿障碍(术后 6h),住院天数,患者满意度。(1)创面疼痛:采用视觉模拟评分法(VAS)评定:0 分:无疼痛;1~3 分:轻度疼痛;4~6 分:中度疼痛;7~10 分:重度疼痛。(2)创面出血:0 分:无出血;1 分(轻度):创面少量渗血,排便时无滴血,仅便纸染血;2 分(中度):创面少量渗血,排便时少量滴血,便后停止;3 分(重度):创面渗血较多,排便时滴血较多,便后减少或停止。^[1](3)肛缘水肿:0 分:无水肿;1 分:轻度水肿,<1/4 肛周面积;2 分:中度水肿,1/4~1/2 肛周面积;3 分:水肿大于 1/2 肛周面积。^[2](4)排尿障碍:0 分:术后 4~6h 自行排尿;1 分(轻度):排尿不畅,需热敷或诱导;2 分(中度):需穴位针刺或药物治疗;3 分(重度):需导尿处理。(5)满意度:满意为 3 分:患者积极主动配合治疗,对治疗过程满意,依从性好;较满意为 2 分:患者配合治疗,主动性欠佳,对治疗过程相对满意,依从性欠佳;不满意为 1 分:患者处于被动状态,对治疗过程不满意,依从性差。^[3]

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间均数比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组临床疗效观察指标比较 见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效观察指标比较

	对照组	治疗组	P 值
疼痛积分	3.77±1.35	2.87±0.90	<0.05
出血积分	1.50±0.73	0.90±0.80	<0.05
水肿积分	2.20±0.61	1.17±0.74	<0.01
排尿积分	1.50±0.74	0.97±0.81	<0.05
满意度评分	1.37±0.61	2.37±0.56	<0.01

3.3.2 2组住院天数比较 治疗组住院天数(3.50±1.35)d,对照组住院天数(4.24±1.39)d,2组比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组住院天数明显短于对照组。

4 讨论

肛门疾病是临床常见病,手术是最主要的治疗方法。术后通过选择合适的药物辅助治疗能更好地减轻患者的创面疼痛、出血、肛缘水肿、排尿障碍等常见并发症,提高手术疗效,缩短住院天数,提升患者的满意度。肛门病术后创面疼痛、出血、肛缘水肿、排尿障碍等相互影响,互为因果。由于齿线下的肛管组织由脊神经支配,手术刺激可产生剧烈疼痛,甚至引起肛门括约肌痉挛;局部组织创伤,微循环受到破坏,血管通透性增高,淋巴回流障碍,组织间隙水分滞留而致肛门肿胀;创面渗出增加,再加上病菌的作用,可使局部发生炎性肿胀,可加重疼痛、水肿;手术损伤、术后疼痛导致肛门括约肌痉挛,反射性地引起尿道括约肌痉挛,从而引起排尿障碍^[4];术后排便不畅或排尿障碍,反复蹲厕,直肠内压力过高引起或加重创面出血。因此,对如何缓解肛门疾病术后常见并发症成为临床医生的重要课题。

自制痔痛消洗剂是我院根据多年中药熏洗治疗的经验筛选药物进行组方而成,将其加工成袋泡剂,增强了制剂方便性和稳定性。痔痛消方中芒硝清热消肿止痛;硼砂清热解毒、消肿防腐,现代药理研究证实具有抑菌、防腐及保护皮肤黏膜作用;五倍子燥湿杀虫、祛风止痒、清热解毒、敛疮生肌,现代药理研究证实有收敛与抗菌作用。诸药通过熏蒸坐浴方式,使药物直接作用于病变局部,且温热蒸汽和药液的熏洗使局部气血经络得到温通,促进血液循环。

地奥司明片为黄酮类衍生物,对微循环、水肿

形成、淋巴功能及毛细血管滤过性、脆性和通透性具有调节作用,能降低毛细血管通透性和增加毛细血管阻力。作用机制主要为:(1)通过延长去甲肾上腺素诱导的静脉收缩时间而增强静脉张力。(2)降低白细胞与血管内皮细胞的黏附与移行,减少崩解后的炎性物质(如组胺、缓激肽、补体、白三烯、前列腺素、过多的自由基等)的释放,从而使毛细血管通透性降低。(3)降低血液黏滞度,加速血流速度,从而改善微循环瘀滞。(4)改善淋巴循环,加快组织液回流,减轻水肿;用于减轻痔疮的急性症状,降低其发作频率和持续时间^[5]。美辛唑酮红古豆醇酯栓含吡啶美辛、咪唑啉酮、红古豆醇酯、颠茄流浸膏,具有消炎、抗菌、镇痛、解痉和改善微循环作用。吡啶美辛具有抗炎、镇痛及解热作用,其机理是减少前列腺素的合成,制止炎症组织痛觉神经冲动的形成,抑制炎症反应。咪唑啉酮对革兰氏阳性、阴性细菌具有抗菌作用;红古豆醇酯具有抗 M 样作用,可改善局部微循环;颠茄流浸膏能解除平滑肌痉挛,主要用于缓解肛肠疾病的疼痛。

本研究采用自制中药痔痛消洗剂联合西药地奥司明、美辛唑酮红古豆醇酯栓的三联疗法以探讨联合用药的治疗效果。结果显示三联疗法组(治疗组)各项指标改善均优于对照组($P<0.05$),住院时间亦明显短于对照组($P<0.05$),其机制可能为三联疗法通过药物的协同作用,更好地发挥了抗炎、止痛、消肿、止血作用,有效地减少了术后创面疼痛、出血、肛缘水肿、排尿障碍等常见并发症的发生,从而减轻了患者的症状,缩短了患者住院天数,提高了患者满意度,值得临床推广。

5 参考文献

[1] 杜燕红,龚建明,范建明,等.新型胶圈套扎器治疗混合痔 100 例临床疗效分析.中国肛肠病杂志,2014,34(1):37

[2] 严金,谢睿.TST 与 PPH 治疗非环状脱垂痔的疗效对比观察.中国肛肠病杂志,2013,33(6):24

[3] 张爱萍.肛门病术后应用多功能熏洗机行中药液熏洗的疗效观察.中国肛肠病杂志,2013,33(4):63

[4] 何永恒,凌光烈.中国肛肠科学.北京:清华大学出版社,2012:102

[5] 卫生部合理用药专家委员会.中国医师药师临床用药指南.重庆:重庆出版集团重庆出版社,2009:646

第一作者:秦佩(1969-),女,本科学历,主治医师,中医肛肠专业。jp691104@sina.com

收稿日期:2014-06-01

编辑:傅如海